



PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		2/NIVEL:	3/FECHA:
Vázquez Vázquez Sergio Antonio		10	04-Julio-2017
		4/RANGO:	5/IMPORTE: \$
		2	140 ⁰⁰
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:			
Departamento de Evaluación y Supervisión			
7/ JUSTIFICACIÓN: MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) Se acude a realizar la supervisión de la Clínica de Consulta Externa Chalco con motivo del proceso de Acreditación			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE:		9/Km. INICIAL	10/CON GASOLINA
<input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		218671	11/SIN GASOLINA
No. DE MATRÍCULA		12/Km. FINAL	
		218779	X
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE		14/FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
 Sergio Antonio Vázquez Vázquez		 Ramon Luis Barreto Cruz	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			